**PROCESSO DE ESCOLHA DO OUVIDOR-GERAL DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO MARANHÃO**

**FORMULÁRIO - NOME DO REPRESENTANTE DA ENTIDADE DA SOCIEDADE CIVIL QUE EXERCERÁ O VOTO NA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA FORMAÇÃO DA LISTA TRÍPLICE AO CARGO DE OUVIDOR GERAL:**

|  |
| --- |
| **DADOS DA ENTIDADE:** |
| Entidade da Sociedade Civil: |
| Área de atuação: |
| CNPJ: |   |   |
| Endereço: |
| Cidade/UF: |
| CEP: |  |
| E-mail: |  |
| Telefone (DDD): | Celular (DDD): |
|  |  |  |  |
| **DADOS DO REPRESENTANTE DA ENTIDADE DA SOCIEDADE CIVIL QUE EXERCERÁ O VOTO NA AUDIÊNCIA PÚBLICA.** |
| Nome: |
| RG: |
| CPF: |
| Endereço: |
| Telefones: |
| E-mail: |